

# Zázraky se občas dějí

Paliativní medicína je obor, který je v povědomí veřejnosti spojen pouze s péčí o lidi v hospicích v kontextu konce jejich života. ONDŘEJ KOPECKÝ je jedním z prvních lékařů, kteří se snaží o její zavedení také do běžné klinické praxe.

## Co vlastně paliativní medicína znamená?

Jde o soubor podpůrných a léčebných opatření, jejichž cílem je zlepšit život pacientů se závažnou nemocí. Ta opatření mohou být z oblasti lékařských intervencí, léčby příznaků onemocnění, z oblasti psychologické péče, sociální péče, zajištění návaznosti péče, duchovní podpory a v neposlední řadě mohou spočívat také v koordinaci jednotlivých oborů, které se o pacienta starají. To, že je spojována pouze s péčí o umírající pacienty, je veliký mýtus. Paliativní péči poskytujeme v nemocnicích těžce nemocným pacientům souběžně s léčbou zaměřenou na jejich základní onemocnění. Nikoliv s cílem nějakého „udržovacího režimu“, ale aby pacient i jeho blízcí mohli mít lepší život.

## Proč se o jejím zavedení do klinické praxe uvažuje až v poslední době?

Podle mě proto, že nemocnice je nastavená na jiný způsob myšlení. Najít nějaký medicínský problém, ten diagnostikovat, nasadit léčbu a čekat na zlepšení. Avšak tím, jak je medicína stále složitější, stávají se i lékaři specialisty na užší problematiku. Bylo by krásné říct, že chceme člověka vnímat celostně a přitom být specialisty na všechno, co medicína nabízí, to je ovšem v dnešní době nedosažitelné. V běžném provozu potom není prostor pro řešení celého kontextu. Ale tihle možnost dává právě obor paliativní medicíny.

## Co znamená paliativní medicína po praktické stránce?

V naší nemocnici to znamená, že existuje tým odborníků specializovaných na paliativní problematiku. Jedná se o lékaře, psychologa, sestru, sociální pracovníci, kaplana a další specialisty, kteří mohou přijít za pacienty na oddělení, kde jsou právě léčeni – tedy jako konziliární tým. Společně s ošetřujícím lékařem si objasníme léčebné možnosti a případně alternativy ve vývoji onemocnění. Pacienta nejprve posloucháme. Zjistíme, jaké jsou jeho problémy, ale třeba i radosti a co jej motivuje v nemoci. Pomůžeme mu ve formulaci hodnotového systému a preferenci tak, aby léčba dávala smysl i pacientovi. Samozřejmostí je léčba závažných projevů onemocnění, které třeba přesahují kompetenci základního oboru. Může se jednat o změnu medikace, případně její lepší nastavení.

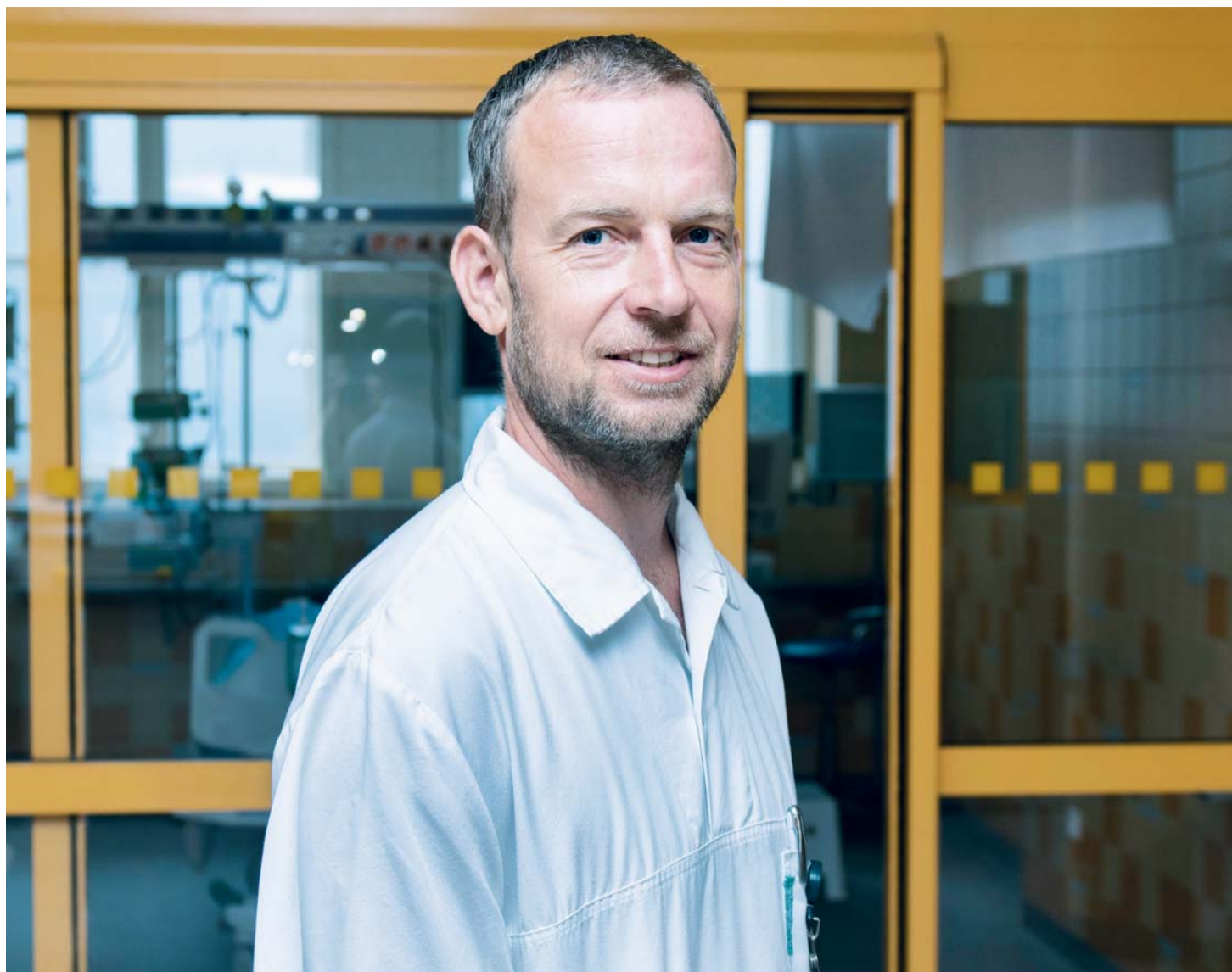
## Čím jste chtěl v životě být? Vždycky vás lákalo stát se lékařem paliatrem?

Mě bavila řada věcí, ale asi nikdy jsem neměl tak vyhraněný zájem, abych řekl, že existuje jediný obor, kterému se chci cele věnovat. Dlouho jsem měl jako svého hlavního koníčka hudbu a vlastně jsem váhal, jestli se nevěnovat hudební profesi nebo třeba nějaké pomáhající profesi, což mě vždy tak trochu oslovovalo. Nakonec zvítězila medicína s tím, že jako lékař se můžu hudbě dál věnovat, zatímco obráceně by to nešlo. Myslím si, že tento můj postoj souvisí s rodinným zázemím. Protože mě i další sourozence formovalo, že pomáhající profese jsou právě ty, k nimž nějakým způsobem směřujeme.

## V době vašich studií se obor paliativní medicína na lékařské fakultě vyučoval?

Na lékařské fakultě jsem se s tímto pojmem v podstatě nesetkal. Byl vyhrazen pouze pro nevyčísitelná onkologická onemocnění. I když je dnes už situace trochu jiná, tento pohled stále ještě přežívá a je to v tihle chvíli také jedna z velkých bariér, proč se lidé k paliativní medicíně nedostanou. Tento termín žije ve společnosti jak odborné, tak laické především ve spojení právě s péčí o umírající a nevléčitelně nemocné s určitým podtextem rezignace na lékařskou péči. Což je veliký předsudek.

## Není to ale dáno třeba tím, že dnešní medicína je až příliš materialistická?



„Pohybuji se v prostředí, kde mohu lidem v jejich utrpení pomáhat – včetně možnosti vstupovat do jejich těžkých příběhů,“ říká v rozhovoru náš přední odborník na paliativní medicínu MUDr. Ondřej Kopecký. Snímek Martina Houdek

Medicína je materialistická. To však nemyslím ve filozofickém slova smyslu. Západní medicína umí dobře zkoumat hmotu a u řady chorob umí nabídnout velmi účinnou léčbu. Nesmíme ovšem zapomínat, že člověk je víc než jen hmota. Každý člověk má nějaké psychické nebo duchovní prožívání – ať v náboženském, nebo nenáboženském smyslu. To, co pacientovi umožňuje úspěšně se účastnit léčby, je právě jeho vnitřní svět. My jako lékaři se pokoušíme, aby tělo mělo překážek při uzdravení co nejméně, ale jak nakonec léčba proběhne a také s jakým úspěchem, souvisí do velké míry s tím nebiologickým kontextem.

## Symptomy nemoci by měl ale poznat i klinický lékař. Není za změnou medikace i něco víc než jen komplikované příznaky?

Určitě. Zatímco úkolem například intenzivisty (lékař pracující v oblasti intenzivní péče – pozn. red.) je zachraňování života a řešení kritických stavů a komplikací, úloha paliatra spočívá v tom, že přijde za pacientem a začne si s ním povídat. Zjišťuji, jaký má život, co očekává od léčby, od života před ní a jak do toho vlastně naše medicínské možnosti zapadají. Mám řadu zkušeností, kdy se opravdu prostým rozhovorem o jeho potřebách zásadně změnil přístup pacientův přístup, třeba i k tě biologické moderní léčbě, kterou třeba před tím odmítal s odhodláním zemřít. Jindy naopak zvolil možnost pobývat i s těžkou nemocí v domácím prostředí a nepodstupovat zatěžující léčbu s nejasným výsledkem.

## Nepochybně znáte ono evangelijní: „Vezmi svůj kříž a následuj mě.“ Není trochu paradox, že lékař má vlastně povinnost od kříže pomáhat?

To je zajímavá otázka. Ale myslím, že tento biblický pokyn je určen každému zvlášť. Není v mé moci, abych rozhodoval, kdo svůj kříž ponese, a kdo ne. Každý má ten svůj kříž jiný. My ho tak rádi vnímáme jako fyzickou bolest, ale pro řadu lidí může spočívat v úplně něčem jiném. Jestli si člověk kříž bolesti či nemoci chce nést sám, nebo jestli mu jako lékař mohu část toho kříže sejmut, to mně řekne pacient.

## Vidíte v něčem rozpor mezi vírou, teologií a medicínskou vědou?

Mezi těmito obory nějaký zásadní rozpor nevnímám. Myslím si však, že je dobré, aby se každý z nich věnoval tomu, čemu rozumí. Nemyslím si, že je dobré, aby teolog vysvětloval biologickou podstatu tělesného fungování, zrovna tak abych se já jako lékař snažil biologicky vysvětlovat spiritualitu nebo metafyziku. Pokud každý obor bude mít kázeň a bude se vě-

novat tomu, co mu přísluší, myslím, že v tom rozpor nebude a že se mohou naopak navzájem dobře doplňovat a podporovat. Na druhou stranu jsou ale v našem oboru dilematické situace, o nichž je třeba přemýšlet. Jde třeba o způsob a invazivitu péče poskytované pacientům na konci života nebo s kritickým onemocněním. Jde o otázky nezahajování některých léčebných postupů nebo dokonce odstupování od takové léčby. Vlastně jde o důležité etické otázky v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. A to všechno jsou oblasti, kde se spiritualita pacientů nějak potkává s tou mojí a tam se doopravdy mohu dostat do situace, že moje vnímání potřeb může být zásadně odlišné od vnímání potřeb pacientů.

## V čem naopak medicína vaši víru umocňuje?

Díky tomu, co nám medicína svým širokým poznáním dává k dispozici, zažívám úžas nad tím, jak lidské tělo dokáže fungovat. Netroufám si říct, že by to pro mě byl přímo důkaz existence Boha, ale nedovedu si představit, že by takové věci fungovaly náhodou. A co mně v kontextu paliativní medicíny přináší další podnět k vnímání tohoto spirituálního rozměru je, když vidím, jak lidé mohou prožívat neuvěřitelně složité situace a jak jsou schopní se vyrovnat s neštěstím. Nad tím žasnu ještě víc.

## Poslal byste těžce nemocného pacienta do Lurd?

Jako lékař bych ho tam neposlal. Tím nechci říct, že by návštěva Lurd nemohla lidem něco dobrého přinést, ale není to něco, co bych jim já jako lékař dokázal zprostředkovat. Víra v zázrak a vztah k Bohu je unikátní záležitostí pro každého člověka. Někdy je důležité navštívit místo se zvláštním významem, někdo jiný zas prožívá každodenní společenství s Bohem právě tam, kde je. A jestliže si myslím, že lepší bude cokoliv jiného než klasická léčba, ať už alternativní medicína, spirituální prožitek, narovnání mezilidských vztahů, je namísto s tím začít. A ne to dělat, až když se ukáže, že ostatní věci nefungují.

## Dnes a denně se pohybuje v prostředí bolesti, utrpení a smrti. Nezacloumá to někdy s člověkem?

Neprožívám to tak, že bych se pohyboval mezi bolestí a utrpením. Chápu, že pohledu zvenci se to tak může jevit, ale pro mě má tohle prostředí úplně jinou perspektivu. Pohybuji se v prostředí, kde mohu lidem v jejich utrpení pomáhat. Včetně možnosti vstupovat do jejich těžkých příběhů. A stejně tak to funguje i v paliativní medicíně, kdy se těžce nemocní lidé z různých důvodů dostávají z péče lidí, kteří se

o ně dosud starali. Tito nemocní najednou zůstávají sami se svou těžkou situací. A v tu chvíli může udělat paliativní medicína hrozně moc.

## Zažil jste během své praxe nějakou rozum přesahující situaci?

Mám několik zkušeností se změnou průběhu onemocnění, která je obtížně vysvětlitelná naším klasickým biologickým způsobem, a jsem rozhodně otevřený tomu, že zázraky se občas dějí. Také u našich pacientů došlo k uzdravení poté, kdy ošetřující obor rezignoval na další péči a kdy se čekalo na brzkou smrt. Takže si prostě myslím, že v životě se odehrávají nečekané věci, které nedokážeme vysvětlit. Jenom bych byl opatrný s tvrzením, že bychom si takovou událost mohli zasloužit.

## A co děláte, když se potřebujete od medicíny trochu odreagovat?

To, co v mém životě nadále zůstává jako paralela ke všemu, je skvělá rodina, kde se dokážu vždy znovu nabit. A druhým takovým prostorem je hudba. Se svou ženou Veronikou, s příbuznými a s našimi dětmi máme spoustu hudebních aktivit, které nás přenášejí do jiného světa. Nedávno jsme se ženou založili orchestr. Žena, muzikoložka, je šikovná v aranžích, dokáže upravit klasičkou i lidovou hudbu včetně novějších stylů tak, aby právě děti nejrůznějšího věku mohly takovouto hudbu provozovat. Radostné chvíle tak můžeme prožívat společně.

VÍT HÁJEK

MUDr. ONDŘEJ KOPECKÝ (nar. 1977) je anesteziolog a paliatr ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. V roce 2016 získal atestaci pro paliativní medicínu a od prosince toho roku je vedoucím Centra podpůrné a paliativní péče, které tu založil. Je spoluautorem studie zaměřené na popis okolností, rozhodovacích procesů a poskytování péče na konci lidského života ve zdravotnickém zařízení. Zasadil se o akreditaci vzdělávacího oboru paliativní medicíny ve VFN ve spolupráci s dalšími poskytovateli. Vede kurzy komunikace, věnuje se přednáškové a lektorské činnosti. Je členem společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, European Society of Intensive Care Medicine a České společnosti paliativní medicíny. Hraje na violoncello. S manželkou Veronikou mají pět dcer.